

我们究竟是为了生活而工作，还是为了工作而生活？这个问题的答案也许并不那么重要。重要的是，无论工作还是生活，我们都可以选择是任由它变得更糟糕，还是让它变得有趣一点。

CHANGJIANXINLIWENTIJI TIAOJIEFANGFA

常见心理问题 及调节方法

主 编 严 进 郭 渝 成



军事医学科学出版社

常见心理问题及调节方法

主 编 严 进 郭渝成

副主编 高 丽 国家喜 潘 昱

陈 晨 董 薇 张理义

编 者 (按汉语拼音顺序)

戴晴晴 董建树 胡乃鉴

李鸿飞 刘爱丽 刘佳佳

刘伟志 陆斯琦 栾 玮

潘 霄 汤俊华 唐云翔

吴晓燕 徐 佳 张金美

图书在版编目(CIP)数据

常见心理问题及调节方法/严进,郭渝成主编.

—北京:军事医学科学出版社,2011.4

ISBN 978-7-80245-727-0

I. ①常… II. ①严… ②郭… III. ①心理健康—普及读物 IV. ①R395.6-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 052295 号

策划编辑:周 刊 责任编辑:吕连婷 责任印制:马 凌

出 版 人:孙 宇

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

86702759,86703183

传 真:(010)63801284

网 址:<http://www.mmsp.cn>

印 装:中煤涿州制图印刷厂北京分厂

发 行:新华书店

开 本:710mm×1000mm 1/16

印 张:18.5

字 数:243 千字

版 次:2011 年 8 月第 1 版

印 次:2011 年 8 月第 1 次

定 价:29.80 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前言 Preface

我们究竟是为了生活而工作,还是为了工作而生活?对很多人来说,这个问题的答案也许并不那么重要。因为每一天,我们都要至少工作 8 小时,也就是说,我们的一生中,有超过 1/3 的时间在工作。如果再除去每天必需的睡眠时间,我们还剩下多少留给自己的时间?这是个不可变更的事实。但我们可以选择的是:是让我们生活变得有趣一点,还是任由它变得更糟糕。

《Eye On Asia TM 亚洲探索》年度性的趋势预测数据报告显示,94% 的中国人表示“现代生活很有压力”,这一比例甚至高于韩国(91%)、新加坡(90%)和日本(82%),而 89% 的中国人希望能够“让生活的步调放慢下来”。生活在北京、上海这样的大城市的被访者表示,“我每天都在压力下生活,有一大堆要做的事情,要面对一大堆的人”,“我就像背负着三座大山:房贷、没钱、在快节奏的生活中迷失方向”。在这样的重压下,他们希望“生活得更有趣”。

生活和工作节奏快、压力大,让 98% 的中国人更关注“身心健康的信息”,90% 的中国人都“尽力保持自己的健康和体型”,中国人对于身心健康的关注高于绝大多数被访国家和地区。但令人感到困惑的是,95% 的人认为他们所能接触到的“很多关于健康问题的信息是相互矛盾和抵触的”,这让他们在不断丰富但缺乏衡量标准的海量信息以及日渐提升的保健意识中难以抉择。

本书从显而易见的种种病症入手,介绍了各种常见心理问题的症状表现、发病机制、测量及调节方法,力图用最通俗的语言表述,使其成为适用于广大

专业人士及普通民众的生活保健用书。相信您通过阅读此书,一定可以重新审视自我并提升应对日常生活中遇到的各类心理不适的能力。从阅读本书开始,让您的生活变得更有趣些吧。本书中所涉及的量表除个别说明外,其余均出自 2005 年 8 月张作记主编的由中华医学电子音像出版社出版的《行为医学量表手册》一书,书中所有涉及与量表相关的内容均以此书为准。

本书的相关研究获得了国家支撑计划(No. 2009BAI77B04)、国家 863 高新技术研究发展计划(No. 2008AA022602)、国家自然科学基金(No. 30870773)、军队医药卫生科研基金(No. 06Z043)、上海市教委科研创新重点项目(No. 11ZS79)的资助。本书翻译编写虽然历时 3 年,耗费了各位编者很多精力,但仍有很多不足之处,希望读者在参阅时不吝批评和指正,以便在本书街修订时予以改进。

严 进

2011 年 3 月 26 日于第二军医大学
全军心理卫生研究中心

目 录 Contents

第一章 常见心理问题	(1)
第一节 抑郁	(1)
一、抑郁症的症状特征	(3)
二、抑郁症的病因	(4)
三、抑郁症的发病机制	(5)
四、心理医生提示	(6)
五、抑郁症的诊断	(7)
六、抑郁症的分类	(8)
七、抑郁症的心理调节方法	(9)
第二节 焦虑	(10)
一、焦虑症的定义	(10)
二、焦虑症的病因	(11)
三、焦虑症的发病机制	(11)
四、焦虑症的症状表现	(12)
五、焦虑症的诊断标准	(12)
六、焦虑症的鉴别诊断	(14)
七、焦虑症的心理调节方法	(15)
第三节 恐惧	(15)
一、恐惧症的定义	(16)
二、恐惧症的病因	(17)

三、恐惧症的发病机制	(17)
四、恐惧症的诊断标准	(18)
五、恐惧症的分类及相应的诊断	(19)
六、恐惧症的鉴别诊断	(21)
七、恐惧症的心理调节方法	(22)
第四节 强迫	(22)
一、强迫症的定义	(23)
二、强迫症的病因	(23)
三、强迫症的发病机制	(24)
四、强迫症的症状表现	(25)
五、强迫症的诊断标准	(26)
六、强迫症的鉴别诊断	(27)
七、强迫症的心理调节方法	(28)
第五节 疑病	(28)
一、疑病症的定义	(29)
二、疑病症的病因	(29)
三、疑病症的发病机制	(30)
四、疑病症的症状表现	(30)
五、疑病症的诊断标准	(31)
六、疑病症的鉴别诊断	(32)
七、疑病症的心理调节方法	(32)
第六节 失眠	(32)
一、失眠症的定义	(33)
二、失眠症的病因	(33)
三、失眠症的发病机制	(34)
四、失眠症的症状表现	(34)
五、失眠症的诊断标准	(35)
六、失眠症的鉴别诊断	(35)

七、失眠症的心理调节方法	(36)
第七节 疼痛	(36)
一、疼痛的特点	(37)
二、疼痛的分类	(38)
三、疼痛的理论模型	(39)
四、疼痛的影响因素	(40)
五、心理医生提示	(41)
六、疼痛的心理调节方法	(42)
第八节 人格障碍	(43)
一、人格障碍的常见类型	(44)
二、人格障碍的形成原因	(46)
三、人格障碍的心理调节方法	(47)
第九节 行为问题	(47)
一、A 型行为	(48)
二、进食障碍	(49)
三、儿童行为问题	(53)
四、性行为问题	(59)
第十节 压力与应激	(64)
一、压力	(64)
二、创伤后应激障碍(PTSD)	(67)
三、适应障碍	(71)
第十一节 心身疾病	(74)
一、心身疾病的分类	(75)
二、心身疾病的范围	(75)
三、心身疾病的病因	(77)
四、心身疾病的发病机制	(81)
五、心身疾病的治疗方法	(82)
第二章 心理测评工具	(84)

第一节 心理行为综合评定量表	(84)
一、明尼苏达多相人格问卷	(84)
二、艾森克人格问卷	(87)
三、症状自评量表	(89)
四、青少年自评量表	(90)
五、运动员心理症状自评量表	(91)
第二节 生存质量评定	(93)
一、世界卫生组织生存质量测定量表简表	(93)
二、自杀与睡眠评定	(94)
第三节 个性因素评定	(96)
A 型行为类型问卷	(96)
第四节 抑郁及相关问题的评定	(97)
一、贝克抑郁自评问卷(BDI)	(97)
二、抑郁自评量表(SDS)	(97)
第五节 恐惧及相关问题的评定	(99)
社交恐惧症量表(SPIN)	(99)
第六节 焦虑及相关问题的评定	(100)
一、状态—特质焦虑问卷(STAI)	(100)
二、焦虑自评量表(SAS)	(101)
三、运动认知特质焦虑量表(CCTAI)	(102)
第七节 强迫及相关问题的评定	(103)
Yale-Brown 强迫症状量表	(103)
第八节 生活事件、应激与应付方式评定	(107)
一、生活事件量表(LES)	(107)
二、军人心理应激自评问卷	(108)
三、运动员心理应激量表(PSSA)	(108)
第九节 儿童心理行为评定	(109)
一、Conners 儿童行为问卷	(109)

二、儿童孤独症评定量表(CARS)	(110)
三、儿童感觉统合能力发展评定量表	(110)
第十节 成人心理行为评定	(111)
一、MBTI 职业性格测试	(111)
二、疲劳评定量表	(113)
三、社会适应不良量表	(113)
四、性心理与性功能评定	(114)
第三章 心理调节方法	(117)
第一节 行为疗法	(117)
一、历史起源	(117)
二、适应范围	(119)
三、主要内容及特点	(120)
四、主要方法及步骤	(121)
第二节 认知疗法	(137)
一、历史起源	(137)
二、适用范围	(138)
三、主要内容及特点	(139)
四、主要方法及步骤	(141)
第三节 精神分析法	(160)
一、历史起源	(160)
二、适用范围	(161)
三、主要内容及特点	(161)
四、主要方法及步骤	(163)
第四节 人本主义疗法	(168)
一、历史起源	(168)
二、适用范围	(168)
三、主要内容及特点	(169)
四、主要方法及步骤	(169)

第五节 格式塔疗法	(174)
一、历史起源	(174)
二、适用范围	(174)
三、主要内容及特点	(174)
四、主要方法及步骤	(177)
第六节 中医疗法	(179)
一、历史起源	(179)
二、适用范围	(180)
三、主要内容及特点	(181)
四、主要方法及步骤	(182)
第七节 艺术疗法	(184)
一、历史起源	(184)
二、适用范围	(185)
三、主要内容及特点	(186)
四、主要方法及步骤	(187)
第八节 团体疗法	(190)
一、历史起源	(190)
二、适用范围	(191)
三、主要内容及特点	(191)
四、主要方法及步骤	(193)
第九节 家庭治疗	(196)
一、历史起源	(196)
二、适用范围	(197)
三、主要内容及特点	(198)
四、主要方法及步骤	(199)
第十节 催眠疗法	(202)
一、历史起源	(202)
二、适用范围	(207)

三、主要内容及特点	(207)
四、主要方法及步骤	(208)
第十一节 森田疗法	(210)
一、历史起源	(210)
二、适用范围	(211)
三、主要内容及特点	(212)
四、主要方法及步骤	(213)
第十二节 心理剧疗法	(214)
一、历史起源	(214)
二、适用范围	(215)
三、主要内容及特点	(215)
四、主要方法及步骤	(217)
第十三节 危机干预	(219)
一、历史起源	(219)
二、适用范围	(219)
三、主要内容及特点	(220)
四、主要方法及步骤	(222)
第十四节 沙盘游戏疗法	(224)
一、历史起源	(224)
二、适用范围	(225)
三、主要内容及特点	(226)
四、主要方法及步骤	(227)
第十五节 叙事心理治疗	(228)
一、历史起源	(228)
二、适用范围	(229)
三、主要内容及特点	(229)
四、主要方法及步骤	(231)
第十六节 现实疗法	(232)

一、历史起源	(232)
二、适用范围	(233)
三、主要内容及特点	(234)
四、主要方法及步骤	(235)
第十七节 积极疗法	(239)
一、历史起源	(239)
二、适用范围	(240)
三、主要内容及特点	(240)
四、主要方法及步骤	(244)
第十八节 其他心理治疗疗法	(246)
一、眼动疗法	(246)
二、焦点解决心理咨询	(252)
三、感觉统合疗法	(256)
四、交互分析疗法	(258)
五、意象对话疗法	(264)
六、内观疗法	(267)
七、漂浮疗法	(270)
八、意义治疗法	(275)
参考文献	(279)

第一章 常见心理问题

在心理咨询过程中,我们常常可以听到来访者这样的叙述:“我总是感觉很郁闷”、“我最近莫名其妙地感到烦躁不安”、“我的肩膀和脖子老是痛死了”、“我一想到要在大会上发言就很紧张”……类似这种在心理、躯体及社会功能方面出现的小症状,其实是身体给我们发出的预警信号,提醒我们应该去正视它并且采取某种调控措施,来调整和改善自己的生活状态。近年由 WHO 与全球 15 个合作中心协作开展的“综合医院就诊者中的心理障碍”的研究结果发现:综合性医院的门诊患者中有心理障碍的比例相当高,已经达到了 24%。本章将就一些常见心理问题展开论述。

第一节 抑 郁

现代社会繁忙的生活、竞争的加剧,使“抑郁”成为人们一种常见的情绪体验,比如悲观、失望、沮丧、缺乏自信、兴趣爱好丧失、总感觉没有精力等。“今天我很郁闷”、“今天你抑郁了吗”等类似声音已经不绝于耳。抑郁现象几乎成为大多数都市人的生活写照。

抑郁是一种症状,对一个有抑郁情绪的人,要判断这种心情不好到底只是单纯的心情问题还是一种病症,相信大多数人都感到比较困惑。遇到这



种情况基本的判断方法是：

1. 看你体验到的抑郁症状情况。比如查看一些主要的症状如情绪低落、思维迟缓和意志减退等是否都出现在自己身上。

2. 看你的社会功能有没有受到什么影响。比如正常的学习、工作、生活有没有因此受到很大的干扰，自我感觉是不是很痛苦等。

3. 看你抑郁症状持续的时间。如果判断罹患某种疾病，那么与此相关的症状一定要持续一段时间。比如要判断为抑郁症，那么抑郁症状一定要持续两周以上。

如果你只有一些轻微的抑郁症状且持续时间不长，那么抑郁对你来说只是一种正常的情绪体验，适当调节自己的心态即可。

判断是正常人的抑郁情绪还是抑郁症对于临床医生和患者本人来说都非常重要，因为这不但关系到某些严重抑郁患者能否获得及时诊断和治疗的问题，而且这两种情况的干预方法和效果也存在很大的差异。接下来我们将介绍有关抑郁症的一些知识。

抑郁症是极为常见的心理疾病，患者数占世界人口的 5% 左右，其自杀率高达 12%~14%，位居各类心理和精神障碍之首，是“第一心理杀手”。抑郁症其实是一种心境障碍，是一组以心境显著而持久的改变（高涨或低落）为基本临床表现，并伴有相应思维和行为异常的一类精神障碍。抑郁症常缓慢起病，往往先有失眠、食欲不振以及各种躯体不适感。需要注意的是由精神因素诱发抑郁的病例起病较急。抑郁症具有晨重夕轻的昼夜节律，以及春秋季节重夏季轻的季节性规律，并多有焦虑情绪，女性患者月经期焦虑症状加重。本病病程呈发作性，间歇发作或与躁狂症状交替发作，有较为明显的缓解期。每次发作持续时间因人而异，多数为 6 个月，少数发作持续长达 1~2 年。病程的长短与年龄、病情严重程度以及发病次数有关，一般发作次数越多或者年龄越大，病程持续时间就越长，缓解期也相对缩短。

一、抑郁症的症状特征

1. **情绪忧郁** 持续性情绪低落、忧郁、心境恶劣是抑郁症的典型症状之一。这类情绪低落的压抑状态是原发性的、内源性的,即在无明显外界因素作用下发生的。患者呈现特殊的哭丧面容,两眉紧锁、愁眉苦脸、双目凝视、面无表情,暗自流泪是常见的临床表现。

2. **焦虑和激越** 焦虑和抑郁相伴出现,抑郁症患者伴有焦虑症状者约占70%。常见的焦虑症状为坐立不安、心神不宁,出现莫名其妙的惊恐、多虑和焦躁不安,是一种病理性的紧张、恐惧状态,还可出现易激惹、易发怒。这种焦虑症状突出的抑郁症被称为“激越性抑郁症”,多见于更年期抑郁症患者。

3. **脑功能下降** 通常表现为思维困难,脑力劳动的效率明显下降。一向思维敏捷的科技人员或白领人士患抑郁症后,很难胜任日常工作,更谈不上有创造性,平时学习优秀的学生成绩明显下降。不少患者谈到自己的主观体验时说:“整个头脑犹如一桶浆糊。”

4. **思维消极** 忧郁心境可导致思维消极、悲观和自责、自卑,犹如带着有色眼镜看世界,感到任何事情都困难重重,对前途悲观绝望。患者把自己看得一无是处,对微不足道的过失和缺点无限夸大,感到自己对不起他人、家属和社会,认为自己罪恶深重,是一个“十恶不赦”的坏蛋。有的患者还感到活着毫无意义,生活在人世间徒然受苦,只有一死才能逃出苦海得以解脱。这种自杀观念强烈者如果得不到及时医治或监护,自杀成功率相当高。

5. **精神运动性迟滞** 典型表现是行动迟缓,精力减退,缺乏兴趣和活力,总感到心有余而力不足,家务和日常活动都懒得去做,整天无精打采、身心疲惫,严重者呆若木鸡或呈抑郁性木僵状态。患者对周围一切事情都不感兴趣,对工作没有一点儿热情,平素衣着整洁的人也变得不修边幅。

6. **躯体症状** 主要表现有食欲减退、体重下降、性欲减退、便秘、阳痿、



闭经、乏力等。躯体不适感可涉及各脏器,自主神经功能失调的症状较常见。抑郁症的躯体症状往往查无实据,且多为非特异性的,难以定位,但不一定非得要排除躯体疾病。

7. **睡眠障碍** 抑郁症患者常伴有顽固性睡眠障碍,发生率高达 98%,表现为失眠、入睡困难、早醒、睡眠节律紊乱、睡眠质量差等形式。抑郁症患者早醒尤其是在清晨 3~5 时醒来,此时情绪低落,自杀的危险最大。

8. **自杀** 人们之所以称抑郁症为“人类第一号心理杀手”,就是因为没有任何一种心理疾病或精神疾病有如此高的自杀率。

二、抑郁症的病因

(一) 遗传因素

为什么面对同样的精神刺激,有人患病,而有些人却不会患病呢?这就涉及遗传问题。研究表明,如果一个人有抑郁症家族史,那么这个人患抑郁症的几率将比普通人高 10 倍。

(二) 生化因素

一个人患有抑郁症时,大脑中往往有些被称为神经递质的化学物质出现减少。研究认为,如果 5-羟色胺和去甲肾上腺素这两种神经递质之间不平衡,就可以导致抑郁症或焦虑症。5-羟色胺和去甲肾上腺素减少常常导致情绪低落、动力下降以及食欲和性欲改变。

(三) 社会与环境因素

一些研究提示,重大应激性事件,如离婚、重病或屡遭不幸,是导致抑郁症的重要原因。日常压力对我们的身体也有看不见的不良影响,事实上可以促成更大范围的疾病,包括心脏病、感冒和抑郁症。对于抑郁症易感人群,如果 持续处于暴力、忽视、虐待或贫穷之中,那么患上此病的几率会更大。

(四) 躯体疾病因素

许多躯体疾病和状况,如中风、心脏病发作、癌症、慢性疼痛、糖尿病、激